HOUSE OF COMMONS

Issue No. 48

Thursday, May 26, 1988

Chairman: Bruce Halliday

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 48

Le jeudi 26 mai 1988

Président: Bruce Halliday

Minutes of Proceedings and Evidence of the Standing Committee on

National Health and Welfare

Procès-verbaux et témoignages du Comité permanent de la

Santé nationale et du Bien-être social

RESPECTING:

In accordance with its mandate under Standing Order 96(2), consideration of the health care system in Canada and its funding

CONCERNANT:

Conformément à son mandat en vertu de l'article 96(2) du Règlement, l'étude du régime de soins de santé au Canada et de son financement

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS:

(Voir à l'endos)

Second Session of the Thirty-third Parliament, 1986-87-88

Deuxième session de la trente-troisième législature, 1986-1987-1988

23720

STANDING COMMITTEE ON NATIONAL HEALTH AND WELFARE

Chairman: Bruce Halliday

Vice-Chairman: Barry Turner

Members

Sheila Copps
Léo Duguay
W. Paul McCrossan
Margaret Anne Mitchell
Brian White

(Quorum 4)

Patricia Russell
Clerk of the Committee

COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Président: Bruce Halliday

Vice-président: Barry Turner

Membres

Sheila Copps
Léo Duguay
W. Paul McCrossan
Margaret Anne Mitchell
Brian White

(Quorum 4)

Le greffier du Comité
Patricia Russell

Published under authority of the Speaker of the House of Commons by the Queen's Printer for Canada

Available from the Canadian Government Publishing Center, Supply and Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes par l'Imprimeur de la Reine pour le Canada

En vente: Centre d'édition du gouvernement du Canada, Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, Canada K1A 0S9

MINUTES OF PROCEEDINGS

THURSDAY, MAY 26, 1988
(69)

[*Text*]

The Standing Committee on National Health and Welfare met at 9:55 o'clock a.m., in Room 705, 151 Sparks, this day, the Chairman, Bruce Halliday, presiding.

Members of the Committee present: Sheila Copps, Bruce Halliday, Paul W. McCrossan.

In attendance: *From Evalusearch*: Paul D. Rosenbaum, Research Officer.

Witnesses: *From the Economic Communication Group*: William A. Dyson, Vice-President. *Individual*: Chris Brown.

The Committee resumed consideration of the health care system in Canada and its funding.

Mr. Dyson made a statement and answered questions.

Mr. Brown made a statement and answered questions.

At 11:06 o'clock a.m., the Committee ajourned to the call of the Chair.

Patricia Russell
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE JEUDI 26 MAI 1988
(69)

[*Traduction*]

Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social se réunit aujourd'hui à 9 h 55, au 151 de la rue Sparks, pièce 705, sous la présidence de Bruce Halliday, (*président*).

Membres du Comité présents: Sheila Copps, Bruce Halliday, Paul W. McCrossan.

Aussi présent: *De Evalusearch*: Paul D. Rosenbaum, attaché de recherche.

Témoins: *De Economic Communication Group*: William A. Dyson, vice-président. *À titre individuel*: Chris Brown.

Le Comité reprend l'étude du régime de soins de santé au Canada et de son financement.

M. Dyson fait une déclaration et répond aux questions.

M. Brown fait une déclaration et répond aux questions.

À 11 h 06, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation du président.

Le greffier du Comité
Patricia Russell

[*Text*]

Mr. Dyson: Thank you very much. I would be glad to hear from anyone.

The Chairman: The Chair now requests Mr. Chris Brown to come to the table, please. Mr. Brown, I welcome you to this meeting of the Standing Committee on National Health and Welfare. We appreciate your interest in the work of the committee. We know you have some very strong concerns, and most of us have heard from you directly or indirectly by way of written communication. We are pleased to have you with us here in person.

As you perhaps heard me mention earlier, we were late in getting started, so we are having to cut our time down to about half an hour for each of the two witnesses. We have had a chance to look at your brief. If you wish to go through it quickly, that might be helpful, or you might want to entertain questions.

Mr. Chris Brown (Individual Presentation): Mr. Chairman, I have a few remarks which are in effect a synopsis of the brief, and I could get through them quickly.

The Chairman: That would be excellent. We would appreciate that.

Mr. Brown: Of course, first, I would like to express my deep appreciation for the opportunity to speak to people on the committee, and also my great appreciation for all the many people who have brought this issue this far—a lot of people in the Ontario government, people who have the condition, people in the medical community, people in politics and in other institutions.

I think it is important that you have the brief Mr. Heap mentioned from the Human Ecology Foundation. It is very important to bring in democratically elected representatives, if you will, leaders of the non-profit charitable groups and so on, and hear from them on the issue I want to address today, but also on the more general concerns around environmental sensitivity and the emergence of Canadians being disabled by pollution.

In my own personal experience, I have been on the national board of two charitable organizations which are concerned about this condition. I am not associated with either of these organizations in coming here today. I have some experience in community development and journalism, but I have no real special knowledge in medicine or health other than following this issue and having this condition.

Getting to the brief, I hope you do not judge the book by the cover; it says May 28, and there are a few slips and slides from the word processor.

[*Translation*]

M. Dyson: Merci beaucoup. Je serais heureux d'avoir de vos nouvelles.

Le président: J'aimerais maintenant demander à M. Chris Brown de s'approcher. Bonjour, monsieur Brown, et bienvenue à cette séance du Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez au travail du Comité. Nous savons que vous avez de très graves préoccupations, et vous avez déjà communiqué avec la plupart d'entre nous par écrit directement ou indirectement. Nous sommes heureux de vous accueillir aujourd'hui.

Comme je l'ai déjà dit plus tôt, notre séance a débuté plutôt tardivement de sorte qu'il ne nous reste plus qu'une demie-heure à consacrer à chacun de nos deux témoins. Nous avons eu l'occasion de prendre connaissance de votre mémoire. Si vous voulez nous en parler brièvement, cela serait peut-être utile, sinon nous pourrions peut-être passer tout de suite aux questions.

M. Chris Brown (à titre personnel): Monsieur le président, j'aimerais vous faire part rapidement de quelques commentaires qui sont en fait un résumé du mémoire.

Le président: Très bien. Allez-y.

M. Brown: Évidemment, j'aimerais d'abord vous remercier de cette occasion qui m'est donnée de venir parler aux membres du Comité. J'aimerais également remercier les nombreuses personnes qui ont permis à ce dossier de progresser—de nombreuses personnes du gouvernement de l'Ontario, des gens qui ont ce problème, des gens de la communauté médicale, des politiciens et d'autres personnes.

Je pense qu'il est important que vous ayez le mémoire de la Fondation canadienne pour l'écologie humaine dont M. Heap a parlé. Il est très important de faire venir des représentants élus de façon démocratique, des chefs d'organismes de charité à but non lucratif, etc., afin de connaître leur point de vue sur le problème dont je veux vous parler aujourd'hui, mais également sur les problèmes plus généraux qui entourent la sensibilité à l'environnement et le fait que les Canadiens souffrent de plus en plus de maux causé par la pollution.

Pour ce qui est de mon expérience personnelle, j'ai fait partie du conseil national de deux organismes de charité qui se préoccupent de ce problème. Je ne suis pas ici aujourd'hui pour représenter ces organismes. J'ai une certaine expérience dans le développement communautaire et le journalisme, mais je n'ai aucune connaissance spéciale dans le domaine de la médecine ou de la santé, si ce n'est le fait d'avoir suivi le dossier de près et d'avoir moi-même ce problème.

Pour ce qui est du mémoire, j'espère que vous ne le jugerez pas d'après la couverture; il est daté du 28 mai et il y a également quelques erreurs attribuables à la machine de traitement de texte.

[*Texte*]

Mr. McCrossan: You are ahead of your time, Mr. Brown.

Mr. Brown: Thank you. On page 16, there is one line that I would like to add. I think you can negotiate your way around the other slips and slides, but at the bottom of page 16 there is one line missing. The additional line at the bottom of the page should read, "lymphocytes have been recorded".

The Chairman: Where does this start? After "Although abnormalities of complement"?

Mr. Brown: At the bottom of the page it says, "Although abnormalities of complement", and it should continue, "and lymphocytes have been recorded, no single laboratory test". I am correcting that because obviously that is an extremely critical part of the definition. There is no one test that can be used to test whether a person has this disability. That is very critical, because—

• 1035

Mr. Heap: Excuse me. It goes on from there to say "including serum IGE, is consistently altered".

Mr. Brown: That is correct—no test, including that one.

That is very important, because most of our problems have come from confusion.

If I can briefly go over the history of the emergence of this problem, at one point doctors started referring people who were reacting to chemicals to allergists, I guess just because it would seem that an allergist would deal with that sort of thing. Some of the allergists classified those reactions as allergy, but allergy involves a reaction to a protein, not some other kind of chemical. The traditional allergists in the field were very quick to point this out, and some of them pointed it out quite loudly.

The reaction to that was to say that if it is not allergy, maybe it is some immune system problem. What happened over the next few years—and this diagnosis has been given out for about 25 years in Ontario now—is that one element at a time, people who were in the patient group discovered that there was not one problem, that it was not just an immune system problem, it also involved toxin management in the body, I gather through the endocrine system, and a virus has been associated with some of the people who have this disability. An amoeba has been associated with some people. Mercury in fillings has been associated as a problem with some people. Some people have experienced an improvement when the mercury in their fillings was removed. So it is very important to realize that there are a lot of different things going on with us, and in each person, any one, or a group, of a number of things could be important to manage.

[*Traduction*]

M. McCrossan: Vous avez de l'avance, monsieur Brown.

M. Brown: Merci. À la page 16, j'aimerais ajouter une ligne. Je pense que vous pouvez toujours vous en tirer malgré les autres petites erreurs, mais il y a une ligne qui manque au bas de la page 16. Il faudrait ajouter ce qui suit: «lymphocytes have been recorded».

Le président: Où est-ce que cela commence? Après «Although abnormalities of complement»?

M. Brown: Il faudrait ajouter ce qui suit au bas de la page, après «Although abnormalities of complement», «and lymphocytes have been recorded, no single laboratory test». Je tiens à corriger cette erreur parce qu'il s'agit d'une partie très importante de la définition. Il n'existe aucun test pour vérifier si une personne souffre d'une telle incapacité. C'est très critique, parce que. . .

M. Heap: Pardon, mais vous poursuivez en disant «including serum IGE, is consistently altered».

M. Brown: C'est exact—il n'y a aucun test qui le montre, y compris celui-là.

C'est très important, parce que la plupart des problèmes émanent de la confusion qui en découle.

Laissez-moi vous expliquer rapidement comment le problème a surgi: un moment donné, les docteurs ont commencé à renvoyer leurs patients qui réagissaient aux produits chimiques à des allergologues, tout simplement parce qu'ils avaient l'impression que ceux-ci pourraient s'en occuper mieux, je suppose. Certains de ces spécialistes en allergies ont classé les réactions comme des allergies, mais une allergie, c'est une réaction à une protéine, et non pas à un autre type de produit chimique. C'est d'ailleurs ce qu'ont souligné les allergologues traditionnels, parfois avec beaucoup de véhémence.

On a donc pensé que s'il ne s'agissait pas d'une allergie, c'était peut-être un problème du système immunitaire. Au cours des années qui ont suivi—cela fait environ 25 ans que l'on pose ce diagnostic en Ontario—les patients ont découvert un élément à la fois, qu'il ne s'agissait pas d'un problème unique, c'est-à-dire un problème du système immunitaire, mais qu'il s'agissait aussi d'un problème de gestion des toxines dans le corps, par l'entremise du système endocrinien, je suppose, et que certains des patients qui souffraient de cette incapacité avaient été en contact avec un virus. Dans certains cas, c'était un problème d'amibe. Dans d'autres cas, on a lié le problème au mercure contenu dans les plombages. En effet, certains de ceux à qui on avait enlevé le mercure dans les plombages ont vu leur état s'améliorer. Il est donc important de comprendre qu'il y a beaucoup d'éléments en jeu, et que pour chaque personne affectée, cela peut vouloir dire toute une série d'éléments et de conditions à réunir.

[*Text*]

As I said, I do not have any real medical experience. There is a brief here from the Canadian Society for Clinical Ecology and Environmental Medicine, which I believe has already been sent to you. It is a position paper of 1988, which I will leave with you so you can look at some of the medical concerns.

In Ontario a review committee, chaired by George Thomson, a provincial court judge, was set up. There have been a number of actions towards developing policy in a number of provincial departments. In fact, since these reports have been done, and since the medical community has seemed to arrive at a loose consensus that there is not one thing going on, that there is not one theory that should be debated back and forth, but a lot of different things going on and a lot of different specialties are important, and once people started talking to each other again, which I guess is what really happened, the issue has started moving forward.

Some of the progress we have experienced is Mr. Epp has expressed his sympathy several times and his concern. He has expressed this several times to other Cabinet ministers and to myself, in letters and through other forms of communication. Several Cabinet ministers have initiated various things in different departments. Stewart McInnes made money available through CMHC—the RRAP program—for the renovation of houses. Mr. McMillan and Mr. Crombie sponsored a conference about a year ago for people affected. Jim Bradley, the Ontario environment minister, came and spoke and said that the environmentally sensitive are the first to feel the effects of low levels of pollution in society. Mr. Peterson and two consecutive health ministers in Ontario have expressed sympathy and support.

The problem is that through all this, and this is the concern of the brief, comments were made which can be considered legitimate and responsible medical debate, and other comments were made which might not be considered, maybe with hindsight, as being as caring and as responsible as some other comments. To put it simply, several people in Health and Welfare said, several times, for a period of several years, that people were not being disabled by low levels of pollution, that they were imagining the problem, and that the symptoms they were experiencing, if in fact there were symptoms, were psychosomatic. Now, that remark, or comment, was given to people when they first complained about UFFI homes. It was given out when people first complained about office-building sickness. It was given out when people first complained about office building sickness. You will note the quote on the title page of the brief. It was said in *Pincher Creek*. I think the comment was made about VDTs and a number of other situations where people have associated symptoms they were experiencing with an environmental agent. Our discovery of our reactions is quite similar to your experience of going into a recently

[*Translation*]

Je répète que je n'ai aucun antécédent médical comme tel. Je pense que vous avez déjà reçu le mémoire que j'ai ici en main de la Société canadienne de l'écologie clinique et de la médecine environnementale. Il s'agit d'un document de 1988 dont je vous laisse copie, pour que vous puissiez y lire les énoncés médicaux.

L'Ontario a mis sur pied un comité d'examen présidé par un juge de la Cour provinciale, Georges Thompson, afin d'adopter un certain nombre de mesures visant ultimement à l'élaboration d'une politique devant s'appliquer dans les ministères provinciaux. En fait, depuis la parution des rapports, et depuis que la gent médicale semble avoir conclu à un phénomène mettant en cause divers éléments et qu'elle semble avoir accepté qu'il y a plusieurs théories en cours, et qu'elles font appel à diverses spécialités, les choses ont commencé à avancer. D'ailleurs, les différents spécialistes ont justement commencé à se parler.

Nous avons eu un certain succès, puisque M. Epp nous a fait part de sa sympathie et de son intérêt à plusieurs reprises. Il l'a d'ailleurs dit aux autres ministres du Cabinet et à moi-même, par lettres et par d'autres moyens de communication. Plusieurs autres ministres du Cabinet ont adopté des mesures dans leurs ministères respectifs. Stewart McInnes a développé des fonds par l'entremise de la SCHL—c'est-à-dire par l'entremise du programme PAREL—destinés à la rénovation de maisons. M. McMillan et M. Crombie ont parrainé une conférence, il y a environ un an, destinée aux Canadiens touchés par ce phénomène. Jim Bradley, le ministre ontarien de l'Environnement, y avait d'ailleurs pris la parole et expliquait que ceux qui étaient sensibles à l'environnement étaient les premiers à ressentir physiquement la baisse des niveaux de pollution dans la société. M. Peterson et deux autres ministres de la Santé de l'Ontario nous ont fait connaître leur appui.

Mais il y a une difficulté dans tout cela, comme le dit le mémoire: d'une part, on a dit des choses qui peuvent être considérées comme légitimes et qui peuvent être considérées comme des arguments médicaux valables, mais d'autre part, on a fait valoir d'autres arguments qui, en rétrospective, ne sont pas aussi pesés et réfléchis qu'ils auraient pu l'être. Autrement dit, pendant de nombreuses années, plusieurs représentants du ministère de la Santé et du Bien-être ont répété à qui voulait les entendre qu'il était impossible d'être victime d'une incapacité attribuable à de faibles niveaux de pollution, et que ceux qui prétendaient l'être ne faisaient qu'imaginer le problème, puisque leurs symptômes étaient en fait psychosomatiques. Or, c'est justement ce que l'on a dit aux premiers qui se sont plaints des maisons isolées à la MIUF. C'est aussi ce qu'on a répliqué à ceux qui se sont plaints au début du syndrome des édifices. Vous lirez la citation qui se trouve sur la page couverture du mémoire. C'est ce qu'on a dit à *Pincher Creek*. C'est ce qu'on a dit au sujet des terminaux à écran de visualisation et dans d'autres cas où des utilisateurs avaient associé leurs symptômes à un agent environnemental. Ce que nous

[*Texte*]

painted house, feeling dizzy and leaving. It is that obvious to us.

• 1040

The comments were given to public servants, to unions, to other ministers' offices, to health and safety committees, in public meetings and in interviews on national television. Even the results of health studies done by the department after Mr. Epp repeatedly said he was sympathetic came up with this same verdict, including *Pincher Creek*.

People lost their families. When you say somebody is imagining something as serious as this it tends to detract from the person's general credibility. If your spouse were concerned and sought advice from the Department of Health and Welfare, was truly concerned and truly wanted to help you, he or she would be working against your interest if you had this illness and if they had been advised that you needed counselling or less stress. Stress is important in any illness of course.

People did not get reasonable accommodation in the workplace. I have been told by a committee of the local human ecology foundation that they have heard that public servants are leaving the Public Service by about one a month because they are unable to get reasonable accommodation. In my experience in phoning around in the Public Service, people think that the Department of Health and Welfare still thinks this is a crock and are not dealing with it.

According to doctors, some people died from the effects of this illness and others committed suicide, some of them after complaining quite a bit about things that have been said by the Department of Health and Welfare.

It seems apparent to everybody now that there are a variety of different ecological influences that affect some people more than others. We do not know a lot about an appropriate medical response. The only thing everybody I have run across can agree on is the idea of avoidance as a method of treatment; in other words, clean water and clean housing for the rest of your life.

These attitudes and damaging remarks were not restricted to the Department of Health and Welfare. I am not here to lay all the problems of public opinion in the country on this subject at the door of the Department of Health and Welfare. One agency cannot be blamed for public attitude. However, they did make the statements and contribute to the attitude, both in a general way through the media and institutions and also in the specific way of people going for disability pensions and going to

[*Traduction*]

ressentons se rapproche de la sensation que l'on peut avoir lorsque l'on rentre dans une maison fraîchement peinte et que l'on se sent étourdi. C'est aussi évident que cela pour nous.

C'est ce que nous avons continué à expliquer aux fonctionnaires, aux syndicats, aux Cabinets de ministres, aux Comités de santé et de sécurité au travail, dans des réunions publiques et dans des entrevues accordées à la télévision nationale. Mais même après que M. Epp nous eût assurés de sa symphatie, les résultats d'études effectuées par son ministère ont annoncé le même verdict, même dans le cas de *Pincher Creek*.

Il y en a qui ont perdu leur famille à cause de cela. Vous savez, lorsqu'on ne cesse de vous répéter que celui qui se plaint de symptômes aussi graves que cela ne fait que les imaginer, cela finit par miner sa crédibilité. Si votre conjoint s'inquiétait de votre santé et demandait conseil auprès de la Santé et du Bien-être, par souci véritable, il finirait par nuire à vos intérêts et se verrait conseiller d'aller chercher de l'aide et de diminuer les sources de stress. On sait bien sûr que le stress est une source importante de maladies, quelles qu'elles soient.

On ne logeait pas les gens convenablement au travail. Un comité local de la Fondation canadienne pour l'écologie humaine m'a dit savoir que les fonctionnaires quittent la Fonction publique au rythme de un par mois, parce qu'on ne les loge pas convenablement. D'après ce que j'ai constaté en appelant ici et là à la Fonction publique, on a l'impression que le ministère de la Santé s'en moque toujours éperdument et refuse de bouger.

D'après les médecins, certains sont morts des suites de cette maladie et d'autres se sont suicidés, parfois après s'être longuement plaint de ce qu'avait pourtant dit le ministère de la Santé.

Il semble maintenant évident qu'il existe toute une gamme d'influences écologiques qui affectent certaines personnes plus que d'autres, et pour lesquelles nous ne connaissons pas de solution médicale appropriée. La seule chose sur laquelle à peu près tout le monde s'entend, c'est que la seule façon de traiter ce problème, c'est d'éviter d'entrer en contact avec les éléments perturbateurs; autrement dit, il faut que vous consommiez de l'eau pure et que vous viviez dans un habitacle propre d'ici la fin de vos jours.

Ces attitudes et ces remarques désobligeantes n'étaient pas uniquement le propre du ministère de la Santé. Je ne cherche pas ici à rejeter sur ce ministère toutes les idées préconçues que se font à ce sujet les Canadiens. On ne peut pas blâmer un ministère en particulier pour toutes les faussetés que charrie le public. Cependant, c'est à ce ministère que l'on doit maintes déclarations qui ont contribué à renforcer l'attitude négative à notre égard, à la fois de façon générale dans les médias et dans les

[*Text*]

medical services for assistance, either from the native community or public servants.

I have three recommendations arising from this experience. I think the first one requires some immediacy, given the fact that these attitudes are still out there hurting people.

The first recommendation is that the health minister should immediately and publicly state what he said and wrote privately, that he is sympathetic to our concerns and considers them legitimate. It is necessary to turn around people's impressions, which they have because of what they have heard people in the Department of Health and Welfare say in the past.

I also feel that the minister should launch a public awareness campaign to serve the same end. I think normally he would interview people, find out attitudes and design a campaign to address those attitudes with a special focus on health institutions, particularly those that officially or unofficially—I do not know how you would determine that—take their lead from Health and Welfare for a variety of things, other than government departments and agencies.

• 1045

Actually my third point is that in addition to doing a public campaign, the minister or the minister responsible for disabled persons should initiate a process of bringing our concerns to all federal departments and agencies, involving the environmentally sensitive as that is done. We are the people with the experience. We are the people who have been coping with this problem now for about a quarter of a century in Ontario. I believe people with some experience should be involved in some way.

The only other thing I would say is that I would repeat that I feel it is very important to involve the elected representatives of the various groups. Thank you.

The Chairman: Mr. Brown, I want to thank you for your abbreviated testimony, which is very helpful indeed. I think you have given us the kernel of your concerns.

We have about five minutes for each member, I think, to be fair.

Mr. McCrossan: I have a lot of sympathy for your brief because I am one of those who are environmentally sensitive. I have chemical intolerances. I also can pick out the days with very high pollution levels from my own personal reaction. I can find myself getting dizzy driving to work and then I could check and find out that it was indeed a day when the pollution was up in the high numbers.

Obviously, with my own chemical intolerances which I know about, I have identified the symptoms. Avoidance is the answer, but when you are coming to your central

[*Translation*]

institutions, et aussi de façon bien précise, en nuisant à ceux qui cherchaient à obtenir des pensions d'invalidité et des services d'aide médicale, en frappant à la porte des communautés autochtones ou des fonctionnaires.

Mon expérience me dicte trois recommandations. La première exige que des mesures soient prises immédiatement, étant donné que ces attitudes prévalent toujours et continuent à nous nuire.

Ma première recommandation, c'est que le ministre de la Santé déclare immédiatement et publiquement, comme il nous l'a dit et écrit en privé, qu'il compatit à nos problèmes et qu'il considère nos revendications comme légitimes. Il est nécessaire de créer un revirement dans l'opinion publique, étant donné ce qu'a dit à ce sujet-là le ministère de la Santé par le passé.

Le ministre devrait également lancer une campagne de sensibilisation du public à cette fin. Il devrait d'abord interviewer des gens et voir quelles sont les attitudes, pour pouvoir ensuite préparer une campagne qui viserait particulièrement les établissements de santé et particulièrement ceux qui, sans être ministère ou organisme gouvernemental, emboîtent officiellement ou non le pas au ministère de la Santé.

Outre la campagne d'information, le ministre de la Santé ou celui qui est chargé des personnes handicapées devrait porter à l'attention de tous les ministères et organismes gouvernementaux nos doléances à nous, en notre propre présence. Après tout, c'est nous qui avons l'expérience. Nous sommes ceux qui vivons avec ce problème depuis presque maintenant 25 ans en Ontario. Il faut donc faire appel à l'expérience de ceux qui vivent avec ce problème.

Il est également extrêmement important d'inclure à toute cette campagne les élus des divers groupes qui nous représentent. Merci.

Le président: Monsieur Brown, merci d'avoir abrégé ainsi votre témoignage qui nous est d'une grande utilité. Vous nous avez présenté là l'essentiel de vos doléances.

Pour être juste, je devrai accorder cinq minutes à chaque intervenant.

M. McCrossan: Je tends une oreille sympathique à vos doléances, car je suis un de ceux qui sont sensibles à l'environnement, puisque j'ai des intolérances chimiques. D'après la façon dont mon corps réagit, je sais aussi reconnaître les jours où les niveaux de pollution sont très élevés. Si je suis tout étourdi en me rendant en voiture le matin au travail, je peux facilement vérifier qu'il s'agit d'une journée à indice de pollution élevé.

Il est évident que j'ai su identifier les symptômes des intolérances chimiques dont je souffre. Je peux, bien sûr, éviter ces produits chimiques, mais il me semble que la

[*Texte*]

thesis, whether these things really exist or are psychosomatic, it seems to me they are very individual.

The health system as a whole is based on the idea of mass or random testing, testing reactions and so on. When you get to this business of varied individual reactions to specific chemicals or specific pollutants which cannot be tested on a wide scale, it is very difficult for a doctor or medical practitioner to define whether the real cause is psychosomatic or stress related, with an increasingly stressful society or whether there is a real medical reason which relates to the individual's own environmental history, building up a pattern of intolerances.

You mentioned one other thing just before I asked the question about mercury in fillings. I am aware of an individual who had a severe reaction. It was identified as mercury in fillings. She had all her fillings replaced. OHIP would not cover it because they would not recognize, if you will, the diagnosis, although it cleared up after she had the fillings replaced. Now that is a personal case history of a friend that I am aware of. This was not recognized officially in Ontario, as far as I am aware, as a cause of some of these reactions.

Other than simple avoidance, which is I guess the route I use when I have identified it for myself, how do you propose the medical system itself should react to this or should start treating these symptons identified as the product of some sort of environmental sensitivity? What should be treated? It seems to me, at least with the mercury in the fillings, the reaction was that this is next to quackery, although maybe it was just the placebo effect of having the mercury removed from the fillings curing the problem.

Mr. Brown: I think there are a number of points there that do require clarification. The first one is the question of whether or not it is psychosomatic. Nobody that I know is saying that it is psychosomatic now. I cannot find people who are saying that. It is not being said by the Ministry of Health in Ontario. It is not being said by Health and Welfare.

• 1050

I complained about a letter where there was a quote from Mr. Epp saying, in some cases, this is a true medical problem, in addition to psychological problems some patients might have.

Whenever there is a sensitivity environmentally, there is a true medical problem. If there are some people who imagine they are disabled by pollution, I hope somebody will deal with them, but not us.

[*Traduction*]

réponse à votre question de fond, qui est de déterminer si ces symptômes existent véritablement ou sont psychosomatiques, dépend de chaque individu.

Notre régime de soins de santé est, dans l'ensemble, fondé sur le dépistage de masse ou dépistage au hasard, sur le testage des réactions, etc. Puisqu'il s'agit d'une gamme de réactions individuelles à des produits chimiques particuliers ou à des polluants précis qu'on ne peut tous tester, il me semble difficile, pour un médecin ou pour un spécialiste, de définir si la cause est psychosomatique ou reliée au stress, étant donné la société de plus en plus stressée dans laquelle nous vivons, ou si elle découle d'une véritable affection médicale liée aux antécédents médicaux du patient et se développant en intolérances multiples.

Vous avez également parlé du mercure dans les obturations dentaires. Je connais moi-même quelqu'un qui a fait une réaction très grave au mercure présent dans ses plombages. Cette personne a donc fait remplacer tous ses plombages, mais l'OHIP n'a pas voulu la rembourser parce qu'elle n'admettait pas le diagnostic, même si son état de santé s'est nettement amélioré après le remplacement de ses plombages. Je suis donc au courant d'un cas semblable, puisqu'il s'agit d'une amie. Or, l'Ontario n'a pas voulu officiellement reconnaître cette maladie, à ce que je sache, ou reconnaître la cause de cette maladie.

Outre la possibilité d'éviter tout contact avec le produit en question, solution que j'ai choisie moi-même car j'avais identifié la source de mes maux, comment notre régime de soins de santé devrait-il réagir pour traiter ces symptômes reliés à un produit ou à une sensibilité accrue à l'environnement? Que devrait-on traiter? Dans le cas du mercure dans les obturations, j'ai l'impression que les médecins ont réagi en disant que c'était de la foutaise, ou peut-être en disant que c'était uniquement l'effet «placebo», puisqu'en supprimant le mercure, on avait ainsi résolu tous les problèmes.

M. Brown: Je voudrais préciser plusieurs choses. Tout d'abord, vous vous demandez si les causes sont psychosomatiques ou non. Aujourd'hui, personne n'oserait prétendre à ce que je sache que les causes sont psychosomatiques. Trouvez-moi quelqu'un qui oserait le prétendre. Le ministère de la Santé de l'Ontario n'ose plus le dire, ni même le ministère de la Santé et du Bien-être social.

J'ai relevé une lettre où M. Epp dit que dans certains cas, il y a un véritable problème médical qui vient s'ajouter à des problèmes psychologiques dont souffrent déjà certains patients.

Chaque fois qu'il y a réaction à l'environnement, on est en présence d'un problème médical véritable. S'il y a des gens qui imaginent que la pollution les affecte, j'espère qu'il se trouvera quelqu'un pour s'occuper d'eux, mais ce ne sera pas nous.

[*Text*]

The second thing is that in Ontario there has also been policy development around us: from the housing minister, the social services minister, the health minister; and from some other ministers I cannot think of at the moment, who have moved ahead on this issue.

If you check with the appendices I mentioned, in the federal government, all these departments have moved ahead on this issue. Environment Canada has written to Health and Welfare asking them to fund projects they would also fund, but Health and Welfare, being the lead agency, has to go in first.

The condition is recognized. I do not think you will find a doctor who will tell you your condition is psychosomatic.

Mr. McCrossan: I guess the point I am making is, if it is 1 in 1,000 or 1 in 10,000 affected by something, it is really easier to move out this one person. The avoidance solution—

Mr. Brown: Easier for whom?

Mr. McCrossan: If it happens to be an office building problem, for example.

Mr. Brown: This is what has been happening.

Mr. McCrossan: It is easier to move that person out—

Mr. Brown: These people have been moved out. It is why I am here.

Mr. McCrossan: —than change the structure to accommodate that one person. Avoidance may be the most cost-effective solution for society.

Mr. Brown: I think avoidance is a good idea, but I do not think you practice avoidance by limiting people's. . . I think next week is National Access Awareness Week. I think we should keep this in mind. I agree with you that avoidance is the cost-effective way of doing it, as far as what we know now, but it should not mean people are cut off from participating in life. It is cost effective to have accessibility. I think the physically disabled showed this in the 1970s.

Mr. Heap: I have three brief questions. Mr. Brown, the copy of your brief has about 127 numbered appendix references at the end, but I do not find numbers in the text.

Mr. Brown: Excuse me, the appendices are not copied yet. They are about 200 pages long, and I ran out of money.

Mr. Heap: This does not refer to the text? It refers to the appendices?

Mr. Brown: That is correct.

Mr. Heap: If the chairman finds it in order, I would be inclined to move that we ask for a staff report on your three recommendations. To my mind, this is a way of

[*Translation*]

Un autre point. En Ontario, on a élaboré des politiques à cause de nous: le ministre responsable du Logement, le ministre responsable des Services sociaux, le ministre de la Santé et d'autres ministres ont déjà pris des mesures.

Si vous vous reportez aux annexes dont j'ai parlé, au gouvernement fédéral, tous ces ministères ont déjà pris des mesures. Environnement Canada a écrit au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social pour demander le financement conjoint de projets, mais comme la responsabilité première incombe à Santé et Bien-être, c'est à ce ministère de prendre les devants.

La situation est reconnue comme telle. Je ne pense pas qu'il se trouve un médecin pour prétendre que ces affections sont psychosomatiques.

M. McCrossan: J'essaie de vous dire que s'il s'agit d'un cas sur 1,000 ou d'un cas sur 10,000, il sera peut-être plus facile de déplacer cette personne. Éluder la question. . .

M. Brown: Ce serait plus facile pour qui?

M. McCrossan: Si c'est dans un immeuble à bureaux, par exemple, ce serait plus facile.

M. Brown: C'est ce que l'on a fait jusqu'à présent.

M. McCrossan: Il est plus facile de déplacer cette personne. . .

M. Brown: Ces personnes ont été déplacées. C'est la raison pour laquelle je suis ici.

M. McCrossan: . . . que de modifier tout l'immeuble pour répondre aux besoins d'une personne. Éluder la question peut être la solution la plus rentable pour la société.

M. Brown: Je pense que c'est une bonne idée, mais si on élude la question en limitant. . . La semaine prochaine, ce sera la Semaine nationale de la sensibilisation à l'accès. Je pense qu'il faudrait se rappeler cela. Je conviens avec vous qu'éluder la question est rentable, étant donné les moyens dont nous disposons actuellement, mais il ne faudrait pas pour cela que les gens soient empêchés de participer au courant de la vie. L'accès est rentable. Je pense que les handicapés l'ont bien prouvé dans les années 1970.

M. Heap: J'ai trois brèves questions à vous poser. Monsieur Brown, dans votre mémoire, on trouve 127 références aux annexes, à la fin, mais je ne m'y retrouve pas.

M. Brown: Excusez-moi, les annexes n'ont pas été polycopiées. Elles font environ 200 pages, et je n'ai pas eu assez d'argent.

M. Heap: Il s'agit bien des annexes et non pas du texte, n'est-ce pas?

M. Brown: C'est juste.

M. Heap: Avec l'accord du président, je voudrais que notre équipe de recherche fasse rapport sur vos trois recommandations. À mon avis, ce serait le moyen de faire

[*Texte*]

getting this thing discussed at a future meeting of this committee, in relation to, you might say, the administrative or political specifics of your request. You want the minister to do this and this and this.

If this would not seem to you like tabling it in the waste basket, given the amount of time we have, it seems to me an effective way to respond to your request. How do you feel about it?

Mr. Brown: I doubt the committee can call a news conference. I think it is as important to bring along those people this would be referred to as anybody else. So I would support it.

Mr. Heap: To bring them to the committee perhaps to speak on your points.

Mr. Brown: To bring them along on the issue, excuse me.

The Chairman: Were you suggesting we ask the minister's staff or committee staff?

Mr. Heap: The committee staff, to report on these recommendations. What Mr. Brown has added is the suggestion we bring appropriate officials to the committee to discuss the issue.

The Chairman: From the department?

Mr. Heap: Yes.

Ms Copps: Mr. Heap. this was actually done already by way of reference to this committee several months ago.

Mr. Heap: Thank you.

Ms Copps: You may be able to do it in the overall context.

Mr. Heap: My third question follows on Mr. McCrossan's. In your recommendations, I do not think you include a request for research. I am wondering whether you intend that what the minister and the department might do is to gather up the cases and find out how many cases we know of in Canada with a mercury in fillings problem and how many cases of pollution by peanuts. I find that my granddaughter can be killed by peanut oil and therefore has to be pretty careful what she takes in. I do not know how many there are in Canada like that, but is it the sort of thing you have in mind?

• 1055

Mr. Brown: I think it is very important. I think that the human ecology brief, which was put in, recommends research. I mentioned a number of explorations. I did not mention research, but I would support it. If you look at what I am saying and at the human ecology brief, which puts attitudinal pollution ahead of environmental pollution as a concern, I believe all those things related to the ongoing progress of understanding our condition and

[*Traduction*]

en sorte que l'on en parlera lors de réunions ultérieures en comité, où l'on pourra aborder les détails administratifs ou politiques de votre demande. Il y a certaines choses que vous demandez au ministre, n'est-ce pas?

Si vous estimez que ce n'est pas mettre vos recommandations sur les tablettes, étant donné que nous disposons de peu de temps, ce serait le moyen efficace de réagir à vos demandes. Qu'en pensez-vous?

M. Brown: Je ne pense pas que le Comité puisse faire une conférence de presse. Je pense qu'il est important de faire appel avant tout à ceux qui seraient saisis de la question. Voilà pourquoi je suis d'accord avec vous.

M. Heap: Vous voudriez que nous les invitions à comparaître ici pour qu'ils se prononcent sur la question, n'est-ce pas?

M. Brown: Je voudrais qu'ils soient mis au courant de la question, excusez-moi.

Le président: Vous demandez que nous fassions appel au personnel du Comité ou au personnel du ministre?

M. Heap: Au personnel du Comité, qui ferait rapport sur ces recommandations. M. Brown demande en outre que l'on invite les fonctionnaires responsables pour que nous en discutions ici en comité.

Le président: Vous parlez des fonctionnaires du ministère?

M. Heap: Oui.

Mme Copps: Monsieur Heap, c'est déjà fait grâce au mandat confié au Comité il y a plusieurs mois.

M. Heap: Merci.

Mme Copps: On pourrait le faire grâce à notre mandat général.

M. Heap: Ma troisième question est dans la même veine que celle de M. McCrossan. Dans vos recommandations, vous ne parlez pas de recherche. Je me demande si vous envisagez que le ministre ou le ministère fasse des recherches documentées afin de découvrir combien il y a de cas où le mercure présente un problème dans les obturations, combien il y a de cas de pollution à cause des arachides. J'ai appris que ma petite-fille pouvait mourir à cause de l'huile d'arachide et par conséquent elle doit être très prudente si elle en absorbe. Je ne sais pas combien il y a de cas semblables au Canada, mais est-ce que vous envisagiez que l'on fasse des recherches de ce côté-là?

M. Brown: Je pense que ce serait important. Dans le mémoire du groupe d'écologie humaine, on recommande de faire de la recherche. J'ai parlé de diverses tentatives. Je n'ai pas parlé de recherche, mais j'appuie cette idée. Si vous vous reportez à mes propos et au mémoire du groupe d'écologie humaine, vous constaterez que la préoccupation concernant la pollution des attitudes vient avant la pollution de l'environnement. Tous les progrès

[*Text*]

what these ecological relationships are hung up on is the fact that there is confusion about what Canadians feel about this. I think it is very important to clear the block out of the tube before trying to put things down it.

I would like to go back to the referral question just briefly. If it were possible, I would prefer for the matter to be referred to the minister's office because I feel that properly the minister should make the statement of legitimacy.

The Chairman: All testimony before this committee is referred to the minister's office automatically. His staff keeps a close tab what goes on in this committee.

It might seem appropriate to have officials from the Department of Health and Welfare make one visit here, as you have done, so we can have their side of the story. As you have suggested, progress has been made by many departments in this whole area and by groups outside of government as well. It would be nice to have an updating for the committee from the governmental point of view, but the committee would have to decide that collectively.

Ms Copps: What do you think of this building?

Mr. Brown: I do not know; I have not been in it long enough.

Ms Copps: The only reason I am asking is that I have never had any kind of diagnosis, but. . . I do not know if it is just me, but we only have about two hours of meetings in this building and, by the end of the period in this building, my sinuses are usually plugged. I attribute it with no scientific evidence. I have never had any problem with pollution or anything, but this building is the only committee building where you do not have windows that open. A few times I thought perhaps I was allergic to something. Then I started thinking that it is only when I come to this committee. It happens after about two hours.

Mr. Brown: I told people I invited that this is a bad building simply from looking at it, but I do not know—

Ms Copps: I do not know if I would be able to work here eight hours a day because I find that after a couple of hours of committee meetings, you are really dry and you are really responding to. . . There seems to be a lack of circulation or something.

Mr. Brown: A lot of Public Service unions have been saying that about a lot of buildings in town for a lot of years.

Ms Copps: It is easy if you are in a job like we are where you are moving around to different buildings. It has never been such a problem for me that I sought medical advice about it, but if you are in a job where you are sitting eight hours a day in one spot in an enclosed

[*Translation*]

courants qui mènent vers une meilleure compréhension de notre condition et des rapports écologiques sont entravés parce qu'il existe une certaine confusion concernant les sentiments des Canadiens à cet égard. Je pense qu'il est important de bien déblayer le terrain avant d'y semer.

Je voudrais revenir à ce que l'on disait à propos de saisir les autorités de la question. Si c'était possible, je préférerais qu'on saisisse le cabinet du ministre car je pense qu'il lui incombe à lui de faire les déclarations qui légitimeront la question.

Le président: Tous les témoignages recueillis en comité sont envoyés au cabinet du ministre automatiquement. Son personnel surveille de très près le déroulement de nos délibérations en comité.

On trouvera peut-être opportun d'inviter les fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ici en comité, pour qu'ils puissent nous donner leur point de vue. Comme vous l'avez dit, il y a eu des progrès réalisés dans bon nombre de ministères de même que par des organisations externes. Il serait peut-être utile que le Comité puisse compter sur une mise au point de la part des autorités gouvernementales, mais nous devrons prendre cette décision plus tard, tous ensemble.

Mme Copps: Que pensez-vous de cet édifice-ci?

M. Brown: Je ne sais que vous répondre car je n'y ai pas séjourné assez longtemps.

Mme Copps: Si je vous pose la question, c'est que même sans diagnostic. . . Je ne sais pas si cela ne m'affecte que moi, mais après deux heures de séance ici, deux heures de présence dans l'immeuble, mes sinus sont congestionnés. Je n'ai absolument aucune preuve scientifique à l'appui. Je n'ai jamais eu de difficulté à cause de la pollution, rien de tel, mais c'est le seul édifice dont les fenêtres ne s'ouvrent pas. Il m'est arrivé de penser que j'étais allergique à quelque chose. Et puis je me suis rendu compte, je constatais ma réaction après une séance de ce comité-ci. Il faut environ deux heures pour que la réaction se fasse sentir.

M. Brown: J'ai dit aux gens qui m'accompagnent que c'était sans doute un immeuble nocif, à première vue, mais je ne sais pas. . .

Mme Copps: Je ne sais pas si l'on pourrait travailler ici huit heures d'affilée mais quant à moi, après quelques heures en séance de comité, j'ai les sinus asséchés. . . Il semble que la circulation de l'air soit mauvaise.

M. Brown: Beaucoup de syndicats de la Fonction publique disent la même chose à propos de bien des édifices à Ottawa, et cela depuis bien des années.

Mme Copps: Les choses sont plus faciles quand les gens font un travail comme le nôtre, qui nous amène à nous déplacer d'un immeuble à l'autre. Le problème n'a jamais été si grave que je me sente obligée de consulter un médecin, mais si vous avez un travail qui vous oblige à

[*Texte*]

environment with fluorescent lights, the. . . Obviously avoidance does not work for everbody.

I wrote a letter to the minister on March 17 asking him to make a public statement and to follow up on some of your recommendations. I have not yet received a reply. I know somebody from the minister's office is here and we have been trying to find out what has been happening with it.

In your brief you make reference to the fact that the minister has made some private statements, but does not seem to want to make that kind of statement publicly. On page 8 you say he says that health is a provincial responsibility:

> Canada's Health Minister has stated a number of times he is sympathetic to our concerns, but provinces are officially responsible for health matters.

Where did he say that? Has that just been in private—

• 1100

Mr. Brown: In letters to me, Paul Dick and Flora MacDonald, and in a few other letters.

He has said a number of things over the last three years, all of them gradually moving forward. The first was it is provincial responsibility. The second one was it seems some people have a true medical problem. The third one was, there may be a real problem but we are trying to put out information about pollution and chemicals.

All those are important to us, the research and programs Health and Welfare might offer—public education, funding of pamphlets, sustaining grants for the Human Ecology Foundation. But the most important thing is to get the block out of the way, the confusion among people who heard, previously, that federal health authorities felt this was not a legitimate concern. They have turned around now.

Ms Copps: I did not know anything about environmental sensitivity until you got in touch with our office. My perception was that from time to time you see somebody who has to have everything coated in plastic. The world is their environmental reaction. Obviously, there must be a lot of gradations between no problem and these people who are extremely sensitive to anything. You mentioned about your own job having been threatened.

Mr. Brown: The ones I have heard of who have to live in a plastic bubble have a certain immune problem, which I—

Ms Copps: I was not talking about the boy in the bubble. There was a couple from Toronto and they were

[*Traduction*]

rester huit heures dans un milieu fermé, sous les lampes fluorescentes. . . Manifestement, éluder la question ne convient pas à tout le monde.

J'ai écrit au ministre, le 17 mars, pour lui demander de faire une déclaration publique et pour qu'il réagisse à certaines de vos recommandations. Il ne m'a pas encore répondu. Je sais qu'il y a ici un représentant du cabinet du ministre et nous essayons de découvrir ce qu'il advient de ma lettre.

Dans votre mémoire, vous dites que le ministre a eu, en privé, certains propos qu'il n'est pas prêt à répéter en public. À la page huit, vous dites qu'il aurait affirmé que la santé est une responsabilité provinciale:

> Le ministre de la Santé du Canada a déclaré à plusieurs reprises qu'il avait de la sympathie pour nos préoccupations, mais il a ajouté que c'était les provinces qui étaient responsables officiellement des questions de santé.

Où a-t-il dit cela? L'a-t-il dit en privé. . .

M. Brown: Dans des lettres qui m'ont été adressées, et dans des lettres à Paul Dick, Flora MacDonald et quelques autres lettres.

Il a dit un certain nombre de choses au cours des trois dernières années. Il a d'abord dit qu'il s'agissait d'une responsabilité provinciale. Ensuite il a dit qu'il semblait que certaines personnes avaient réellement un problème médical. Et enfin, qu'il y avait peut-être un problème réel mais qu'ils essayaient de donner de l'information au sujet de la pollution et des produits chimiques.

La recherche et les programmes offerts par la Santé nationale et le Bien-être social sont aussi importants pour nous—la sensibilisation du public, le financement de brochures, les subventions à la Fondation canadienne pour l'écologie humaine. Mais le plus important pour nous consiste à éliminer l'obstacle, la confusion chez les gens qui avaient entendu dire auparavant que les autorités fédérales en matière de santé estimaient qu'il n'y avait pas lieu de s'inquiéter. Ils ont fait volte-face depuis.

Mme Copps: Je ne connaissais pas grand-chose au sujet de la sensibilité à l'environnement avant que vous communiquiez avec mon bureau. J'avais l'impression que de temps à autre certaines personnes devaient vivre dans un monde recouvert de plastique. Ces personnes sont tout simplement allergiques au monde entier. Évidemment, il doit y avoir toute une gradation entre celui qui n'a pas de problème et les personnes qui sont extrêmement sensibles à tout ce qui existe. Vous avez dit que votre propre emploi avait été menacé.

M. Brown: Les personnes qui doivent vivre dans une bulle de plastique souffrent d'une certaine déficience immunologique, et. . .

Mme Copps: Je ne parlais pas du petit garçon dans la bulle. Il y avait par exemple un couple à Toronto qui était

[*Text*]

environmentally sensitive. They bought a farm and their house was covered in foil and plastic because they could not touch any—it is the extreme case. I thought everybody who was environmentally sensitive had this extreme reaction, and there might be only a couple dozen in the country.

Mr. Brown: The Thomson commission identified that the debate in the medical community was acrimonious and some positions were untenable. The media tended to use the most polarized opinions, I presume for journalistic drama.

I am sure it happens with every issue.

Ms Copps: How did you become aware of your condition? How has it affected your life?

Mr. Brown: For me and for most people it is like diabetes or epilepsy. It is very manageable. I have had to do simple things, like live somewhere that does not have carpets or forced-air heating. I can have the window open, and things like that. I have to avoid some foods. The difference for us is it requires co-operation from others. Generally I find people co-operative. But if they think you are foolhardy, or that you really need comfort and consoling, then you cannot do those small things you are required to do. It is a very easily manageable problem for most people.

The Chairman: We had better draw this to a conclusion. What is the consensus?

Mr. McCrossan: They are very valuable briefs and I think we should get officials in to respond on this issue. We might invite Mr. Brown on the day when officials will be dealing with this issue.

The Chairman: Is that agreed, that we invite the officials?

Ms Copps: Mr. Chairman, I want to table my own letter too, because it outlines: the issue of a clear public statement; federal departments' awareness; attitudes of public health professionals, and federal programs and policies. It might be helpful.

The Chairman: We will add it to the minutes to the members of the committee.

• 1105

Mr. Brown: May I also suggest that the concerns here were experienced by hundreds of people. I believe if you are talking to people at National Health and Welfare, you should also talk to some of the health and safety officers

[*Translation*]

sensible à l'environnement. Ils ont acheté une ferme et leur maison était recouverte de papier alu et de plastique parce qu'ils ne pouvaient toucher. . . mais c'est un cas extrême. Je croyais que tous ceux qui étaient sensibles à l'environnement avaient ce genre de réaction extrême, et qu'il n'y en avait peut-être que quelques douzaines au pays.

M. Brown: La Commission Thomson a constaté que le débat dans la communauté médicale était acrimonieux et que certaines positions étaient insoutenables. Les médias ont tendance à rapporter les opinions les plus polarisées, pour faire du journalisme à sensation, je présume.

Je suis certain que cela se produit dans tous les dossiers.

Mme Copps: Comment vous êtes-vous rendu compte que vous aviez ce problème? De quelle façon cela a-t-il affecté votre vie?

M. Brown: Pour moi et pour la plupart des gens, c'est comme de souffrir du diabète ou d'épilepsie. Il est très facile de vivre avec ce problème. J'ai dû prendre des mesures très simples, par exemple vivre dans un logement où il n'y avait pas de tapis ou de chauffage par air pulsé. Je dois pouvoir ouvrir la fenêtre, et autres choses du genre. Il me faut éviter certains aliments. La différence dans notre cas, c'est qu'il est nécessaire d'avoir la collaboration des autres. Les gens sont généralement coopératifs. Mais s'ils croient que nous ne sommes pas sérieux, ou que nous voulons tout simplement un peu de réconfort ou de sympathie, alors nous ne pouvons faire toutes ces petites choses qui sont nécessaires. Mais pour la plupart des gens, il est très facile de vivre avec ce problème.

Le président: Nous devrions nous arrêter ici. Quel est le consensus?

M. McCrossan: Ces mémoires sont très valables et je pense que nous devrions demander aux fonctionnaires une réponse. Nous pourrions inviter M. Brown un jour où les fonctionnaires comparaîtront pour discuter de cette question.

Le président: Tout le monde est d'accord pour que l'on invite les représentants du ministère?

Mme Copps: Monsieur le président, j'aimerais pouvoir déposer également ma lettre parce qu'on y retrouve une déclaration publique claire; le fait que les ministères fédéraux sont conscients du problème; les attitudes des professionnels de la santé publique ainsi que les politiques et programmes fédéraux. Cela pourrait être utile.

Le président: Nous l'annexerons aux Procès-verbaux et témoignages que nous remettrons aux membres du Comité.

M. Brown: J'aimerais également vous faire remarquer que des centaines de personnes ont rencontré les problèmes dont nous parlons ici. Je pense que si vous parlez à des gens de Santé nationale et Bien-être social,

[*Texte*]

of the Public Service unions and some of the other people I have mentioned.

The Chairman: I think, Mr. Brown, speaking on behalf of the committee, we are engaged in a rather extensive study of the health care system, not particularly from this kind of narrow point of view, but we are also taking on some smaller issues such as this and one or two others on a short-term basis. I think in order to have a balance, we should certainly have the department officials here. Then we will decide whether we want to pursue it further at some other time possibly. We appreciate your attendance. We know that you are close by, like Mr. Dyson, if we want to get to you at any time; any of us can do that. It will be our desire to have some of the officials here between now and the end of June, if we can arrange it.

Mr. Brown: Great. Thank you very much.

The Chairman: Thank you very much for being with us. This meeting stands adjourned to the call of the Chair.

[*Traduction*]

vous devriez également parler à certains agents de la santé et de la sécurité des syndicats de la Fonction publique et à certaines autres personnes que j'ai mentionnées.

Le président: Monsieur Brown, notre Comité a entrepris une étude plutôt approfondie du régime de soins de santé qui ne se limite pas à ce genre de problème en particulier, bien que nous nous intéressions à des questions de moindre envergure comme celle-ci à court terme. Donc, pour avoir un équilibre, nous devrions certainement inviter les représentants du ministère. Nous déciderons ensuite si nous voulons étudier davantage le problème à un autre moment donné. Nous vous remercions d'être venu. Nous savons que vous n'êtes pas très loin, comme M. Dyson, si l'un d'entre nous veut communiquer avec nous. Nous aimerions donc inviter certains représentants du ministère avant la fin du mois de juin si c'est possible.

M. Brown: Très bien. Merci beaucoup.

Le président: Je vous remercie. La séance est levée.